DE L'EMPLOI COMBINÉ

N° 74

DU

CHLORAL ET DE LA DIGITALE

DANS LA PÉRIODE D'AGITATION

DE L'ÉPILEPSIE ET DE LA MANIE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 26 novembre 1884

PAR

Paul-Étienne VIGNÉ

Né à Montpellier

Ex-Interne des hôpitaux civils et militaires d'Aix (Concours 1880)
Chargé de l'Asile des Aliénés du Camp-Jacob (Guadeloupe) 1882
Médecin de 2me classe de la marine

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠.... Doyen
COMBAL ✻ ✠.....)
GRASSET..... ....) Assesseurs

Professeurs.

	Messieurs :
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻ C ✠.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✠
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie, chargé du cours.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale. id.	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.

MARTINS (O. ✻) FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻. Profes honor.

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN, agrégé.

Agrégés

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE.
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE.
BIMAR.	GRANEL.
LANNEGRACE.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examinateurs de la Thèse :

MM. GRASSET, *président ;*
CAVALIER, professeur;
JACQUEMET, agrégé.
MAIRET, agrégé;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544308_0046

A la Mémoire de mon Père

A MA MÈRE

A mes Frères CHARLES et LOUIS

P.-E. VIGNÉ.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur GRASSET

A Monsieur le Professeur CAVALIER

Médecin en chef de l'asile des Aliénés de Montpellier.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A Monsieur le Professeur-agrégé MAIRET

Médecin-adjoint de l'Asile.

A Monsieur BERANGER-FERAUD

Directeur du service de santé de la Marine,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

P.-E. VIGNÉ.

A Messieurs PILATTE et COMBEMALE

Internes de l'Asile des Aliénés de Montpellier

A mon Camarade GROGNIER

Mon Collègue dans la Marine

A mes Amis Thomas BOULOUYS, Adrien RECOULES, Léon LAMOLLE

Médecins de la Marine.

P.-E. VIGNÉ.

Pendant un séjour de deux ans à la Guadeloupe (Antilles-Françaises), je fus chargé, durant quelque temps, du service des aliénés du Camp-Jacob.

A mon arrivée dans la colonie, j'avais été frappé, comme tous mes collègues, de l'état précaire et misérable dans lequel se trouvait ce service : près d'une centaine de malades des deux sexes étaient logés dans une case nullement disposée à cet effet et dont le moindre défaut était l'insuffisance absolue quant à l'espace; un tuyau unique surmonté d'une pomme d'arrosoir, manquant le plus souvent d'eau ou la fournissant à une pression insignifiante, c'était là tous les moyens hydrothérapiques dont disposait le médecin chargé du service. En revanche, il pouvait se servir de quelques anneaux de fer disposés aux pieds des lits de camp dans la salle commune ; de deux étroits cabanons sans air et sans lumière qui, avec la camisole de force, représentaient les moyens de contention. Inutile de dire que les familles riches ou aisées de l'île se gardaient bien d'envoyer là leurs malades ; ou bien, elles les conservaient, ou bien les dirigeaient sur Saint-Pierre-Martinique qui possède un asile assez confortablement installé. La presque totalité des pensionnaires appartenait à la classe pauvre de la colonie, nègres misérables, quelques métis et une quantité assez considérables d'Indiens coolies. Cependant depuis déjà quelques

années, l'Administration coloniale s'était émue de cet état de choses ; le Conseil Général avait voté les fonds nécessaires à la construction, au Camp-Jacob, un peu au-dessous de l'ancien, d'un nouvel asile qui réunirait les principales conditions des asiles de la Métropole. Les travaux avaient été poussés avec beaucoup d'activité, et un an après mon arrivée dans la colonie, ils étaient assez avancés pour permettre l'installation des malades. Néanmoins l'hydrothérapie manquait encore ; les travaux de canalisation qui devaient amener l'eau à l'Asile et permettre l'installation d'une salle de bains étaient à l'état de projet. Le médecin de la marine chargé du service demeurait privé de cette ressource d'autant plus précieuse et plus indispensable, que la population de l'Asile comptait, à ce moment, un nombre assez considérable de maniaques agités et d'épileptiques. Sans doute, les moyens de contention avaient été perfectionnés ; l'anneau de fer avait complètement disparu et des cellules assez vastes et bien aérées avaient remplacé l'étroit cabanon de l'Asile primitif. Mais c'était encore à la contention seule, que le médecin chargé du service était, le plus souvent, obligé d'avoir recours contre les malheureux maniaques dans la période d'agitation ; quelques-uns de mes prédécesseurs, moins sceptiques que d'autres en matière thérapeutique, avaient essayé, dans ces circonstances, de suppléer à l'hydrothérapie en utilisant les agents de la médication sédative que pouvait leur fournir la pharmacie encore bien incomplète du nouvel Asile.

L'opium et ses alcaloïdes, la médication bromurée rationnellement employée, le chloral à faibles et à fortes doses ne leur avaient donné que des effets à peu près négatifs et le découragement était presque toujours survenu au bout d'un temps plus ou moins long, ainsi que l'indiquaient formellement les quelques observations consignées par eux sur le re-

gistre médical de l'établissement. Loin de me laisser abattre, cette lecture ne fit qu'exciter ma curiosité et je me mis à l'œuvre, résolu de contrôler moi-même ces décourageants résultats, et d'en rechercher, si possible, les causes. A quoi, en effet, attribuer la presque absolue inactivité de substances médicamenteuses et de médications que les thérapeutes aliénistes les plus recommandables assurent avoir rendu et rendre encore d'immenses services dans la période d'agitation des différentes vésanies? Telle était la question qui s'imposait à mon esprit et que je ne perdis pas un seul instant de vue dans le cours de mes expériences.

Et d'abord je m'aperçus que cette inactivité signalée par mes prédécesseurs était loin d'être absolue, qu'elle n'était même qu'apparente.

Seule, la médication opiacée me parut inactive. L'extrait thébaïque à la dose de 10 à 15 centigrammes, les injections notablement concentrées de chlorydrate de morphine administrées au commencement de la période d'agitation n'en atténuèrent point les différents phénomènes, n'en abrégèrent point la durée et ne prévinrent en rien les crises futures ; j'ai consigné ces résultats dans deux observations détaillées annexées au présent travail (Observations I et II).

La médication chloralique me fut un peu plus favorable ; je donnai le chloral à la dose de 4, 6 et 8 grammes, toujours au début de la période d'agitation de la manie et de l'épilepsie. Voici ce qu'il advint: dans les commencements, les résultats furent complètement négatifs ; je continuai à chloraliser mes malades, même pendant la période de tranquillité relative ; alors les phénomènes aigus s'amendèrent d'une façon sensible ; les crises furent abrégées, mais des accidents gastro-intestinaux survinrent tellement intenses que je fus obligé d'arrêter presque brutalement la chloralisation. J'avais perdu tous les fruits de ma médication. Les

accès revinrent plus nombreux et plus aigus, des vomissements presque incoercibles survinrent; je renonçai au chloral. J'ai écrit, à la fin de ce travail, l'histoire d'un de ces malades, intéressante à plus d'un titre (voir Obs. III).

J'avais, en même temps, traité par le bromure, un épileptique franchement impulsif et qui était devenu la terreur de l'Asile : je l'administrai à la dose croissante de 4 à 12 grammes ; la sédation se fit longtemps attendre et fut encore précédée d'éruptions et de troubles digestifs qui ne me laissèrent point sans inquiétude, mais le malade put sortir du cabanon et être livré à l'unique surveillance d'un gardien (voir Observation IV). Tout cela était loin de me satisfaire.

J'eus alors l'idée de m'adresser à la médication vomitive. Ce que je recherchais, en effet, c'était une sédation sûre et relativement prompte, pouvant compenser les moyens hydrothérapiques absents et atténuer ce qu'ont de pénibles et de douloureux les moyens de contention ; dans ce but et à l'exemple de certains aliénistes, je voulus utiliser les phénomènes de dépression, et de prostration propres à la plupart des médicaments vomitifs. Je donnai donc l'ipéca à la dose de 1 gr. 20 associé à 5 centigrammes de tartre stibié, je montai jusqu'à 1 gr. 50 de l'un et 10 centigrammes de l'autre. Cette médication fit merveille d'abord, mais elle me parut suffisamment dangereuse pour ne l'employer que dans certaines conditions bien déterminées, l'observation V montre pourquoi.

En résumé, tous ces résultats n'étaient pas bien brillants, ils étaient loin surtout d'égaler ceux que l'on trouve à chaque instant décrits dans les livres classiques.

Quelle était, ainsi que je me le demandais au début, la cause de cette quasi-inactivité de substances notoirement actives ?

Cette cause, je crus la voir dans la race à laquelle appartenaient mes malades.

On l'a vu au commencement de cette introduction, presque tous les pensionnaires de l'asile appartenaient à la race nègre ou à la race métisse, quelques-uns étaient coolies. Il résultait que les modifications apportées par la race à l'action des substances médicamenteuses sur l'organisme étaient évidentes et me paraissaient assez puissantes pour être prise en considération dans mon travail.

L'opium, le chloral, le bromure, c'est-à-dire les sédatifs du système nerveux encéphalique, n'agissaient pas ou presque pas sur les vésaniques de race colorée dans la période d'agitation ; la médication stibiée, les vomitifs, au contraire, c'est-à-dire les dépressifs du grand sympathique, produisaient sur eux, avec une sûreté et une promptitude frappantes, cette sédation tant désirée, et cela à n'en pas douter, d'une façon indirecte, en exercant d'abord sur le grand sympathique une action dépressive, dont le contre-coup se faisait sentir sur le système nerveux encéphalique.

Comme on le voit, les considérations les plus intéressantes naissaient de cet ordre d'idées. Dans un précédent travail, que je me propose de présenter au concours pour le prix de médecine navale, j'ai essayé d'exposer *quelques modifications apportées par la race aux différentes vésanies en général, à l'idiotie et à l'imbécillité en particulier ;* mais pour cela, le temps me fit défaut. Je dus renoncer bientôt à toutes recherches dans cet ordre d'idées : les nécessités du service m'obligèrent à quitter l'asile au bout de peu de temps. Je ne tardai pas à rentrer en France. Je me contente donc de signaler en passant le fait et l'interprétation, trop heureux si quelqu'un de mes collègues de la marine, plus compétent et plus expérimenté que moi, s'emparant de cette idée, peut en démontrer la vérité et en tirer

des conséquences pratiques. Je me propose d'ailleurs de continuer ces recherches dans mon très prochain séjour au Sénégal.

Quoi qu'il en soit, à mon arrivée en France, pendant mon séjour à la faculté de Montpellier, j'appris qu'un professeur-agrégé de cette Ecole des plus compétents en matière d'aliénation mentale, préconisait, depuis déjà quelque temps, l'association de la digitale et du chloral comme un des sédatifs les plus puissants et les plus rapides dans la période d'excitation de la manie et de l'épilepsie. Cette médication était couramment employée à l'Asile de Montpellier et donnait entre les mains habiles de M. le professeur-agrégé Mairet d'excellents résultats. Je fus moi-même témoin de quelques-uns de ces brillants succès, et complètement édifié sur l'excellence de cette méthode, je regrettai de ne pas l'avoir connue plus tôt, et de n'avoir pu l'expérimenter moi-même à l'asile du Camp-Jacob. Néanmoins, je me proposais de mettre à profit les observations personnelles que je rapportais de la Guadeloupe, et grâce à l'obligeance de M. le professeur-agrégé Mairet, qui voulut bien mettre à ma disposition ses conseils et un certain nombre d'observations sur la médication nouvelle, je résolus d'étudier en détail l'action de cette association médicamenteuse, d'en analyser avec soin les effets, et après les avoir comparés à ceux obtenus par les médications précédemment énumérées, d'en tirer, si possible, des conclusions pratiques, applicables au traitement de l'épilepsie et de la manie, dans la période d'agitation. C'est ce qui fait l'objet de cette thèse inaugurale.

J'ai, pour bien fixer les idées, divisé ce travail en cinq parties : Dans la première, je passe en revue d'une façon rapide les médications employées dans l'épilepsie et la manie, particulièrement dans la période d'agitation. Dans la deuxième partie, je dis quelques mots sur cette période d'ex-

citation, m'appliquant surtout à en déterminer les indications principales. La troisième partie sera consacrée à l'étude physiologique des médicaments associés; j'essayerai de démontrer ce que cette médication a de rationnel, en me basant sur la nature habituelle des accès d'agitation épileptique et maniaque. Les observations personnelles et celles empruntées à l'Asile de Montpellier, rempliront la quatrième. Les conclusions que j'ai cru devoir tirer de ce travail feront l'objet de la cinquième partie.

Cette introduction paraîtra peut-être un peu longue, mais je ne la terminerai point avant d'avoir adressé les plus sincères remerciements à M. le professeur Cavalier, à M. le professeur-agrégé Mairet, à qui appartient l'idée-mère de ce travail, et à mes amis MM. Combemale et Pilatte, internes à l'Asile, à qui je dois les observations les plus intéressantes.

Et maintenant que l'on prenne en considération mon inexpérience, les ressources plus que modestes dont dispose le médecin de la marine dans les pays les plus lointains, mon éducation médicale encore incomplète au moment où je traçai le plan de ce travail; autant de circonstances qui, j'ose l'espérer, me donnent les droits les plus grands à l'indulgence des Maîtres de cette École, qui furent les miens, avant mon entrée dans la Médecine navale.

DE L'EMPLOI COMBINÉ

DU

CHLORAL ET DE LA DIGITALE

DANS LA

PÉRIODE D'AGITATION DE L'ÉPILEPSIE ET DE LA MANIE

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE DES DIFFÉRENTES MÉDICATIONS EMPLOYÉES JUSQU'A NOS JOURS CHEZ LES ÉPILEPTIQUES ET LES MANIAQUES.

Ce chapitre ne saurait prêter à de longs développements.

En effet, l'objectif des praticiens a été de tout temps plus élevé que le nôtre ; sans s'arrêter au traitement des manifestations symptomatiques de l'épilepsie, ils ont cherché à guérir la maladie elle-même, et c'est contre elle que sont dirigées toutes les médications dont la multiplicité n'égale que l'inanité.

Une intermission, une rémission peut-être, succédant à la

prise d'une substance, donnait à cet agent une vogue en tout semblable au discrédit dans lequel étaient tombés ceux qui avaient brillé avant lui, jusqu'au jour où son impuissance nettement mise en lumière par une expérimentation sérieuse, le reléguait dans ce chaos obscur qui constitue l'arsenal thérapeutique de l'épilepsie. C'est ainsi que toutes les substances inorganiques, tous les métaux, toutes les plantes, tous les extraits, tous les alcaloïdes, depuis le crâne de mort râpé, jusqu'à la morphine et à la strychnine, en passant par le fer, le cuivre, l'argent, l'or, les antispasmodiques du règne végétal et animal, tous ont passé par l'épreuve du feu et en sont sortis réduits en cendres.

Toutefois, parmi ces agents, il en est dont la valeur a été plus constamment prônée ; et, chose remarquable, la plupart d'entre eux rentrent dans le large groupe des antispasmodiques. Cela tient sans doute à ce que l'élément spasme joue un rôle très important dans l'attaque, et aussi à ce que les médicaments de cette classe ont presque tous une action élective, sédative ou stupéfiantes sur le système nerveux ; par ces propriétés, ils produisaient un calme relatif, au moins chez quelques individus pourvus d'une idiosyncrasie à leur endroit. C'est ainsi que Fabius Columella ayant reçu d'un médecin de Florence le conseil de boire une infusion de racine de valériane, vit ses attaques disparaître sous l'influence de ce traitement, et avait une telle foi en la plante qui l'avait guéri, qu'il ne voyageait pas sans en emporter sur lui.

Mais comme on le voit, ce traitement était dirigé contre le fond même de la maladie, non contre l'agitation proprement dite. Ce côté de la maladie préoccupait du reste peu les mé-

(1) Bouchardat, *Formulaire magistral*, 1re édit., p. 126. Paris 1839.

decins de l'antiquité; du jour où on cessa de croire qu'un démon agitait le corps du malheureux épileptique et qu'il fallait l'en chasser par des moyens violents, on se contenta de se mettre à l'abri des actes graves que le malade pouvait commettre ; les liens et les cabanons remplirent seuls cette indication et cela pendant un temps très long. Les découvertes contemporaines devaient faire naître de nouvelles tentatives.

L'opium s'était montré impuissant, nuisible même entre les mains des anciens ; la morphine fut essayée ; son inutilité fut constatée par tous les expérimentateurs (1).

La belladone et ses alcaloïdes employés avec succès contre le fond de la maladie par Theden, Stoll, Hufeland, Skoda à l'étranger, préconisés en France par Trousseau, furent donnés contre les accès d'agitation qui n'en furent ni amoindris, ni abrégés.

La jusquiame fut lancée au commencement du siècle en Allemagne par Stoerck, qui dit en obtenir de bons effets ; mais ces expériences furent controuvées en France par Herpin, et en Angleterre par Reynolds.

La découverte du chloroforme, de l'éther, du bromure de potassium ne firent pas avancer la question.

En 1869, MM. Dumesnil et Lallier voulant pallier l'action congestive de l'opium, associèrent ce médicament à la digitale dans le traitement de l'excitation maniaque ; les effets qu'ils ont obtenus sont avantageux et font au moins ressortir l'extrême utilité de certaines associations, alors même que les deux agents ont des propriétés antagonistes, quelquefois à cause de cet antagonisme.

Moins heureuse dans sa conception nous paraît la formule

(1) Nothnagel et Rossbach, *Thérapeutique.*

de M. Briand (1) qui associe l'injection hypodermique de quinine au bromure de potassium.

Le chloral, employé contre toute espèce d'agitation, dès sa découverte, est un hypnotique pour les épileptiques et pour les maniaques comme pour tout autre malade ; mais lorsque l'agitation est intense, il faut arriver à des doses énormes pour en obtenir un effet utile ; les accidents d'intoxication, les troubles du côté des voies respiratoires en font suspendre l'usage, et tout le bénéfice de la médication se trouve par là perdu. Ainsi dans le fait rapporté par M. Amblard (2), interne des hôpitaux, une dose massive de 6 grammes administrée en une seule fois, suspend une série d'attaques ; mais, outre que ce malade n'était pas affecté d'agitation épileptique en ce moment, il nous est permis de croire que l'organisme ne tolérerait pas longtemps cette médication ; or, chez le même malade, des doses moindres de ce médicament se sont montrées inefficaces.

Telle est, en quelques mots, l'historique bien abrégé de cette question. Nous avons la conviction que la médication de M. le professeur-agrégé Mairet, pour venir après tant d'autres, n'en a pas moins une très grande valeur fondée sur des indications nouvelles et mise en lumière par le succès de tous les jours.

(1) Briand, *Du délire aigu*. Thèse Paris 1881.
(2) *Montp. méd.*, octobre 1883.

CHAPITRE II.

QUELQUES MOTS SUR LA PÉRIODE D'AGITATION DE L'ÉPILEPSIE ET DE LA MANIE. — INDICATIONS.

Je ne m'attarderai pas à décrire ici les symptômes de l'épilepsie, que tout le monde connaît, et que l'on trouve longuement et clairement exposés dans la plupart des livres classiques. Je me bornerai à étudier plus en détail la période d'agitation fréquente chez certains épileptiques, et qui vient accidenter d'une façon brutale la période de tranquillité qui suit et celle qui précède la grande attaque du mal comitial et même le simple vertige ou petit mal ; je m'appliquerai à faire ressortir les indications nouvelles auxquelles elle donne naissance en dehors du traitement ordinaire de cette grande névrose.

« La fureur épileptique est un emportement violent qui, prenant sa source dans l'affection épileptique, développe une tendance irrésistible à la destruction (1)». C'est ainsi qu'en 1850, dans une thèse magistrale, véritable monographie, M. Cavalier définissait la fureur épileptique, en même temps qu'il en décrivait deux formes, l'une essentiellement instinctive et aveugle, l'autre qu'il appelait mo-

(1) Cavalier, *Essai sur la fureur épileptique*. Thèse de Montpellier 1850, p. 41, 43 et 63.

tivée. «Dans la première, l'épileptique n'a aucune conscience, »même momentanée, de ses actes; il détruit automatique»ment, sans le savoir; il n'apprécie en rien la portée de ses »actes, reste complètement étranger à tout, et n'est arrêté »par rien. Quant au souvenir de ses actions, pendant la période »de fureur, il n'existe nullement. Dans la fureur motivée, on »trouve ou l'on soupçonne un motif à l'acte de violence; c'est »tantôt une contrariété, la fausse interprétation d'une démar»che, d'une parole inoffensive, une hallucination, ou une illu»sion. Même dans ce cas, toutes actions du furieux ne sont »pas motivées; elles sont mêlées d'un grand nombre de »mouvements automatiques, instinctifs, au point que l'analyse »en devient souvent fort difficile (1).»

J. Falret (2) a décrit un *délire épileptique* à explosion rapide dont le caractère principal est la violence et l'instantanéité des actes auxquels se livrent les malades, ainsi que la nature pénible ou effrayante des conceptions délirantes et des hallucinations qui les dominent; après quoi l'on constate une cessation des accès aussi brusque que l'a été leur invasion et un oubli partiel ou total de leurs divers détails après leur disparition.

M. Cavalier, dans sa thèse inaugurale, avait lui aussi attiré l'attention sur ce dernier caractère: «Un caractère, dit-il, »page 57, de la fureur épileptique, sur lequel on doit attirer »l'attention, c'est la rapidité de sa production, et la rapidité »de sa disparition.»

«L'épileptique, a écrit M. Delasiauve, parcourt en quelque »sorte tous les tons de la gamme maniaque, depuis l'irascibilité »capricieuse, l'excitation turbulente, jusqu'à l'incohérence et »la fureur la plus déréglée.»

Voici en quels termes M. Dagonet décrit la marche et

(1) Cavalier. *loc. cit.* p. 49, 50.
(2) Falret, *Etat mental des épileptiques*, 1860.

les différentes phases de la manie épileptique — « D'habi-» tude, dit-il, l'accès d'agitation ne se développe pas brusque-» ment; presque toujours il est précédé de signes précur-» seurs qui se répètent chaque fois avec les mêmes caractères, » et annoncent d'une manière certaine sa prochaine explo-» sion. Le malade devient sombre, taciturne, plus irritable; » ou bien il se montre d'une gaieté exagérée, turbulente; » il a des rires convulsifs, une sorte d'ivresse, il se plaint » d'oppression, de douleurs épigastriques, de céphalalgie. » Quelquefois, il éprouve de l'inappétence, de l'insomnie; » ses idées se troublent, ses sentiments se pervertissent, le » délire croît rapidement jusqu'au paroxysme de la fureur. » La physionomie revêt une expression de cynisme, la face » est congestionnée, le regard perçant; les forces musculaires » semblent décuplées; le malade crie, hurle, brise tout ce » qui se trouve à sa portée; ses actes sont automatiques, » convulsifs; aucune idée dominante ne paraît présider à » ses déterminations. L'agitation dure 3 ou 4 jours, quel-» quefois plus longtemps; après quoi l'individu revient in-» sensiblement au calme et la conscience de lui-même(1).»

Enfin, tous les auteurs sont d'accord pour dire que la manie épileptique a une tendance spéciale à affecter la forme furieuse.

Un autre de ses caractères presque aussi constant et sur lequel la plupart des médecins aliénistes ont attiré l'attention, vu sa grande importance au point de vue médico-légal, est la tendance marquée que ce délire possède à se transformer en un délire impulsif, vertigineux, abolissant brusquement la conscience du malade, le transformant en un automate redoutable, tout en ne laissant pas la moindre trace

1) Dagonet, *Nouveau Traité des maladies mentales*. Paris 1876, *p.* 515.

dans sa mémoire. Les livres spéciaux abondent en exemples de ce genre; nous croyons inutile de les citer; je renvoie pour cela à la savante clinique de Trousseau et aux remarquables observations de Falret et de Legrand du Saulle, à la thèse de M. Cavalier.

Comme on peut le voir d'après ces citations, il y a des degrés dans cette agitation épileptique, que les uns appellent *manie*, les autres *délire*, certains *folie* et M. Cavalier *fureur épileptique*. Une chose surtout frappe l'esprit dans le remarquable travail de ce dernier. «La fureur des épileptiques, écrit p. 37 le savant aliéniste, est très fréquente chez les sujets atteints de cettte maladte. Esquirol n'indique que 34 furieux sur 339 épileptiques. Dans l'asile des aliénés de Montpellier, sur 55 observations d'épilepsie, on trouve la fureur notée 15 fois :

«Femmes.— 25 observations 5 furieuses.
»Hommes.— 30 — 10 furieux.

»Les fureurs fréquentes ou graves ont été seules notées, et cependant elles fournissent un chiffre proportionnellement plus élevé que celui d'Esquirol.» A 34 ans de distance, celui qui écrivait ces lignes, enseigne et montre à ses élèves dans le même asile, que la fureur épileptique, telle qu'il la décrivait alors, a à peu près complètement disparu de cet établissement, et cela grâce à la prohibition absolue des moyens de contention qu'il réprouve énergiquement et qui étaient jadis l'unique traitement employé. Ces accès de fureur à symptomatologie si effrayante, ont fait place, dans la plupart des cas, à une agitation qui, comme je le disais au début de ce chapitre, vient brutalement accidenter la période de tranquillité qui suit, rarement celle qui précède la grande attaque, le vertige ou même la simple absence épileptique.

C'est donc cette agitation que le médecin doit combattre.

Sans doute, elle est sous la dépendance absolue de l'épilepsie qui l'engendre, et un traitement réellement curatif devrait s'adresser à la grande névrose reconnue à peu près incurable. Nous croyons pourtant qu'il y a ici, pour le médecin, une indication particulière à remplir, qu'il doit, chez un épileptique sujet à l'agitation, chercher, par des moyens appropriés, à la prévenir, s'appliquer à en abréger la durée et atténuer ce qu'ont d'aigu ses principaux symptômes.

La plupart des médications jusqu'ici employées ne remplissent, d'après nous, cette indication que d'une façon très incomplète : l'opium, le chloral, le bromure, etc., employés isolément, ainsi qu'on a pu le voir dans mon introduction, n'ont donné le plus souvent que des résultats bien imparfaits, quelques fois nuls. Nous avons vu au contraire, réussir souvent dans ces circonstances le chloral et la digitale entre les mains de celui qui le premier a songé à les associer. Cette association très rationnelle d'un agent soporifique et d'un sédatif du système cardiaque, est pour nous le moyen le plus efficace de remplir les précédentes indications, ainsi que nous le démontrons dans le chapitre III.

Ce que je viens de dire sur la fureur épileptique ou période d'agitation de l'épilepsie, me permet d'être bref en ce qui concerne les accès aigus de la manie, qui ont, avec l'état précédent, tant de points de contact, et sont dans plusieurs circonstances, que nous allons essayer de déterminer, passibles de la même médication.

« La manie, dit M. le professeur Cavalier, dans ses leçons, »est constituée par un délire général avec exaltation des »forces psychiques et vitales.»

On distingue une manie aiguë et une manie chronique : c'est surtout la première que nous avons en vue dans ce

travail et plus particulièrement encore une de ses variétés, la manie furieuse.

Un grand nombre d'auteurs s'accordent pour assigner, dans la plupart des cas, au délire maniaque, une période d'incubation, des prodromes. Sans doute, des exemples nombreux en font foi, son début peut être brusque, inattendu et bien souvent alors sous la dépendance d'une violente émotion; d'un intense mouvement passionnel, d'une véhémente commotion morale.

D'ordinaire, quelques jours, quelques semaines avant l'explosion, il est facile d'observer un changement notable dans le caractère, les habitudes, le facies même du malade, qui ne dort plus, est en proie aux cauchemars et aux rêves les plus terrifiants, se réveille en sursaut, se livre même quelquefois, s'il a lieu de croire qu'il ne peut être vu, à des actes extravagants. En même temps, une modification profonde s'est presque soudainement effectuée dans ses sentiments affectifs; il oublie ses amis les plus chers et se montre d'une indifférence complète envers ses parents et ses proches. On observe souvent un état franchement saburral des premières voies digestives et même de l'embarras gastrique ; une céphalalgie très pénible ou plutôt un sentiment de pesanteur et de compression signalée par le professeur Cavalier dans ses leçons, et qui est de peu de durée. « C'est à cette période, dit M. Dagonet, qu'on remarque surtout l'excitation intellectuelle. Le malade semble alors avoir acquis une pénétration d'esprit plus grande et il fait preuve de talents dont il n'avait jusqu'alors montré aucun indice. Il devient bavard, spirituel, parfois éloquent (1).» Si nous insistons sur la période prodromique de l'accès ma-

(1) Dagonet, *loc. cit.*, p. 187.

niaque, c'est que nous croyons, avec la plupart des aliénistes, qu'il est d'un intérêt capital pour le médecin de savoir la reconnaître; car, nous n'en doutons pas, c'est surtout à ce moment que l'intervention sera efficace; intervention morale d'une part, thérapeutique de l'autre, et les indications que nous venons de signaler à propos du délire aigu d'origine épileptique s'accusent ici d'une façon aussi formelle.

Quelques jours, quelques semaines après l'apparition de ces prodromes, l'accès maniaque fait explosion. Nous laissons la parole à M. Dagonet (1) : « La figure du malade »est animée, ses yeux étincelants, ses cheveux en désordre; »une insomnie opiniâtre, des idées incohérentes se déroulant »automatiquement sans ordre et sans but, une loquacité »intarissable, des impulsions violentes, de fausses sensa»tions, des illusions et des hallucinations qui se jouent du »malade, un besoin incessant et irrésistible de mouvement, »l'instinct de la destruction, le mépris de toute convenance »et des règles les plus élémentaires de la décence, l'audace, »l'effronterie, la grossièreté des manières, le désordre, la »malpropreté dans la tenue extérieure, des cris, des chants, »des hurlements, etc., tels sont les symptômes habituels de »la manie aiguë.» Et maintenant, si l'on accentue les traits déjà si énergiques de ce tableau tracé de main de maître, on aura une idée de la fureur maniaqne, dans laquelle les forces physiques du malade soudainement décuplées en font un être des plus redoutables, un démon ou un dieu selon les temps.

Quelle poignante inquiétude s'empare alors du médecin qui assiste à cette perte formidablement tragique de la raison

(1) Dagonet, *loc. cit.*, p. 187.

humaine. L'hydrothérapie, la contention, l'isolement lui fournissent, il est vrai des moyens dont l'efficacité n'est pas douteuse; mais il est des cas spéciaux où il peut faire mieux, ceux, par exemple, dans lesquels ces redoutables symptômes psychiques s'accompagnent de grands troubles nerveux du système cardiaque; c'est dans ces cas surtout, que s'imposent d'après nous les indications que nous posions à propos de l'accès épileptique, et que le chloral et la digitale associés nous paraissent devoir rendre de très grands services.

C'est ce que nous allons étudier en détail dans le prochain chapitre.

CHAPITRE III.

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE DU CHLORAL ET DE LA DIGITALE.

Leur association en thérapeutique mentale ; quelques mots de pharmacologie.

Les deux médicaments dont l'association est si puissante et a donné de si bons résultats à l'asile des aliénés de Montpellier, ne sont certes pas nouveaux et leur étude, faite avec beaucoup de notoriété par MM. Nothnagel et Rossbach (1) a été exposée avec la plus grande clarté par M. le professeur Grasset.

Il convient, dans ce travail, de rappeler en quelques mots leurs actions physiologiques et thérapeutiques.

Chloral.— Enivrant et stupéfiant comme tous les dérivés du méthane, l'hydrate de chloral, (hydrate de l'aldéhyde éthylique trichloré $C^2Cl^3O.H+H^2O$) fut introduit par Liebreich en 1869 (2) dans la thérapeutique, et ces qualités auxquelles le médecin a souvent recours le firent accepter sans conteste.

Les chirurgiens ne furent pas les derniers à utiliser cette action, d'autant plus que la théorie qu'en donnait Liebreich, malgré quelques contradicteurs opposant des raisons sérieu-

(1) *Nouveaux éléments de Matière Médicale et de Thérapeutique* par Nothnagel et Rossbach, traduit de l'allemand par le Dr J. Alquier, 1880, pages 364-375, 688-698.

(2) Liebreich. *Chloralhidrat. ein neues hypnoticum*, Berlin, 1869, traduit de l'allemand par H. Levaillant.

ses, était et est restée séduisante. Mais les usages thérapeutiques de ce médicament se multiplièrent, sans que l'on songeât à élucider la question de l'action intime, les résultats obtenus étaient garants des succès futurs ; les médecins et les aliénistes s'emparèrent bientôt de cette médication et entre leurs mains le chloral est encore un sédatif souvent employé seul, ou concurremment avec l'opium.

Sa solubilité dans l'eau permet de le faire absorber facilement par la peau et les muqueuses. Dans le sang, suivant la théorie de Liebreich, le chloral se dédouble en chloroforme et formiate alcalin suivant les formules :

$$C^2Cl^3O.H + KOH = CHCl^3 + CHO, OK \quad (1)$$

ou $$C^4HCl^3O^2 + NaO,OH = C^2HCl^3 + NaO,HC^2O^3 \quad (2)$$

et cela au fur et à mesure que l'alcalinité du sang se renouvelle.

«Il se développe donc, dit Liebreich, à chaque instant, une minime quantité de chloroforme, qui va se fixer aussitôt sur les ganglions cérébraux et ensuite sur ceux de la moelle épinière et du cœur. Aussi voit-on les effets du chloral sur l'homme et les animaux être exactement ceux du chloroforme, fait qui suffit à lui seul pour faire admettre la théorie ci-dessus.» Toutefois, il paraît douteux à bien des auteurs, tels qu'Hermann et Thomaszewicz, Hammarsten, Rajewski, von Mehring et Musculus, Lewisson, Horvath, Keene, que le chloral agisse par son dédoublement en chloroforme et acide formique, et ils ont institué des expériences en conséquence. La question reste encore pendante. Les effets aigus du chloral sur la peau, sur les muqueuses buccales s'observent

(1) Engel. *Nouveaux éléments de chimie médicale et de chimie biologique.* Paris 1878, p. 555.

(2) Ernest Labbée, art. *Chloral* (emploi médical), *in* dict. Dechambre.

rarement, à cause de la précaution que l'on prend de le diluer dans quantité suffisante de liquide.

Les effets généraux se réduisent à une période d'excitation au début et bientôt après l'on note le sommeil et l'anesthésie avec quelques différences suivant l'âge, les habitudes, l'état mental des individus. Chez les buveurs, en effet, les individus atteints de délire alcoolique, les aliénés, la dose de substance doit être de beaucoup plus considérable que chez l'enfant, les personnes faibles ou anémiques, et encore n'arrive-t-on pas toujours à les assoupir. Normalement, au bout d'un quart d'heure, le malade s'endort d'un sommeil naturel, paisible, sans obnubilation intellectuelle, respire régulièrement et a les battements de son cœur ralentis.

L'influence du chloral sur le système nerveux dans les limites des doses thérapeutiques, consiste donc à parésier les appareils nerveux qui président à la connaissance, à abaisser de 0,5 centigrades la température, enfin, à diminuer la tension sanguine dans les vaisseaux,

A dose toxique, les phénomènes varient beaucoup et les auteurs ne sont pas d'accord sur tous les points. Les centres nerveux tombent dans un état paralytique profond, contre lequel les ganglions du cœur résistent le plus longtemps. Mais les nerfs périphériques ne sont point atteints, excepté les vaso-moteurs, ce qui explique les éruptions constatées dans l'empoisonnement chronique. La respiration s'arrête lorsque l'action paralysante du chloral s'est exercée sur le centre respiratoire, la circulation, lorsque le centre vaso-moteur a été atteint. Le sang, l'urine et les organes digestifs contiennent le chloral, mais l'étude des échanges organiques est si peu avancée que l'on ne peut rien préciser. La tempé-

rature peut s'abaisser de 5° centigrades au-dessous de la normale (1).

L'emploi du chloral en thérapeutique est basé sur ses propriétés soporifiques. Les autres indications qu'on lui a attribuées, tels qu'antiputride, antifermentescible, etc., existent bien réellement, mais mille autres agents se présentent avec des actions plus solidement établies. Il ne m'appartient pas de comparer la morphine au chloral: cette étude est faite avec beaucoup de soin et de talent dans la savante compilation des professeurs d'Iéna et de Wurtzbourg (2), je ne ferai que citer leur conclusion. « Le chloral ne paraît donc calmer les douleurs qu'en déterminant le sommeil, et non en agissant sur les nerfs sensibles périphériques; en modérant leur excitabilité pathologiquement surexcitée. »

Des divers cas où il est indiqué et dont l'énumération serait trop longue, je retiens l'aliénation mentale, les affections spasmodiques, telles que l'épilepsie. Je développerai ce point à la fin de ce chapitre, lorsque je m'occuperai de la combinaison des deux médicaments qui font le sujet de ce travail.

Comme contr'indications à l'administration du chloral, l'on a à compter généralement avec les altérations inflammatoires des premières voies digestives, certaines idiosyncrasies, enfin, d'après Wernich et Arndt avec l'ictère même très bénin. Il faudra enfin surveiller les malades pour ne pas arriver aux phénomènes d'empoisonnement que notre inexpérience en la matière nous a permis d'observer (voir obs. III), et que l'on constate encore parfois dans les asiles.

Digitale. — Cette plante, par ses propriétés thérapeuti-

(1) J.-B. Mattisson, *Proceedings of the Medical Society of the County of Kings*, t. IV, p. 65.

(2) Nothnagel et Rossbach, *loc. cit.*, p. 173

ques, est rangée parmi les poisons cardiaques. Elle appartient à ce grand groupe de végétaux qui exercent l'action toute particulière de ralentir le pouls, élever la pression sanguine et déterminer la mort en donnant lieu à l'interruption des contractions cardiaques ; elle partage cette propriété avec la scille et la racine de l'ellébore vert.

La digitale contient plusieurs principes, des glucosides, dont l'action physiologique se ressemble beaucoup. Il n'y a pas longtemps encore qu'on les distinguait en digitaline soluble, digitaline insoluble ou d'Homolle et Quévenne, digitaline cristallisée ou de Nativelle. Mais Schmiedeberg a extrait les principes actifs de ces différents mélanges : la digitaline, insoluble dans l'eau; la digitaléine, soluble; la digitonine; la digitoxine. Il est inutile d'insister sur les actions physiologiques, de pure curiosité, de ces glucosides et de nombreux produits résultant de leur décomposition, puisque de l'aveu de tous les cliniciens thérapeutes il est vrai, comme l'a formulé Rossbach, que « étant enfin parvenus à obtenir à l'état de pureté les principes actifs de la digitale, nous sommes encore réduits en attendant à conseiller l'usage de la plante-mère (1). »

Les feuilles de digitale, et toujours d'une digitale de même provenance, de Strasbourg, par exemple, suivant les médecins, sont en outre prescrites à cause des différences de rendement des digitales d'origine diverse.

L'absorption des principes actifs de la digitale se fait par la surface de toutes les muqueuses, mais assez lentement ; mais l'action cumulative, c'est-à-dire l'apparition de phénomènes d'empoisonnement aigu, alors que l'administration s'est faite depuis longtemps à petites doses, doit être surveillée avec soin.

Les troubles fonctionnels du cerveau et de la moelle épi-

(1) Nothnagel et Rossbach, *loc. cit.*, p. 690.

nière, occasionnés par la digitale à dose thérapeutique, sont nuls. Sur le cœur, la circulation et la température, le physiologiste constate le ralentissement du pouls, l'élévation de la tension sanguine par excitation du centre vaso-moteur et des appareils nerveux vasculaires périphériques, l'élévation de la température à la surface du corps, son abaissement à l'intérieur.

Les organes digestifs, grâce à cet accroissement d'activité du cœur, participent à la régénération de l'organisme, et les sécrétions gastrique ou intestinales facilitent les fonctions de l'estomac et de l'intestin. L'excrétion urinaire n'est nullement influencée chez l'homme sain, et les échanges organiques sont en rapport avec les modifications dans la circulation générale.

A dose toxique, nous trouvons une exagération de la plupart des phénomènes ci-dessus consignés, ou au contraire des phénomènes à première vue bien contraires. Le pouls s'accélère tout à coup considérablement et la pression artérielle baisse peu à peu après de fréquentes oscillations (1), puis dans une période ultime le ralentissement du cœur revient et s'installe jusqu'à l'arrêt de cet organe en diastole. De ce fait dépendent: pour le système nerveux des phénomènes d'anémie cérébrale ou médullaire et d'accumulation d'acide carbonique dans le sang qui baigne ces régions; pour les organes digestifs, les vomissements, la diarrhée; pour le rein, la diminution des urines (2).

(1) Dubourg, *Recherches physiologiques sur les intermittences du pouls*, Th. de Paris 1876.

Lombard, *Influence de la digitale sur la température, le pouls, etc.*, Th. de Nancy, 1876.

(2) Mairet, *Montpellier Médical*, janvier 1880, p. 35 et suiv.

Hirtz, art. *Digitale*, *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*, p. 556.

Gübler, *Leçons de thérapeutique*, 1877, p. 344.

Fonssagrives, *Traité de thérapeutique appliquée*, 1878, p. 301.

Winogradow, *Archiv für pathologische anatomie*, 1861, Saint-Pétersbourg.

Stadion, *Action physiologique de la digitale dans ses rapports avec la quantité et la composition de l'urine*, Prague, 1862,

Les usages thérapeutiques de ce précieux médicament sont plus restreints qu'ils ne l'étaient au temps de Withering, qui le recommandait contre les hydropisies». Mais ne resterait-elle que dans le traitement de certaines affections cardiaques, la digitale constituerait encore un agent thérapeutique unique, ne pouvant être remplacé par aucun autre. Elle est indiquée dans l'affaiblissement du muscle cœur et les troubles qui en sont la conséquence. Nous retrouvons cette hypothèse réalisée dans quelques-unes de nos observations, et, j'étudierai quelques lignes plus loin ce que l'on peut tirer de ce médicament dans ce cas.

Les contr'indications peuvent d'ores et déjà être signalées : ce sont la compensation des lésions valvulaires par l'hypertrophie ventriculaire, l'établissement de cette compensation, l'élévation déjà existante de la tension sanguine.

Comme diurétique, comme antifébrile, la digitale a été employée, mais l'expérience autorise à déclarer que ce médicament est entièrement sans utilité ou peut être avantageusement remplacé par d'autres.

Après cette étude succincte des effets physiologiques et pathologiques de ces deux grands médicaments, le chloral et la digitale, nous devons jeter un coup-d'œil sur l'application qu'on en a fait aux maladies mentales, et surtout à l'épilepsie et à la manie.

« Le chloral, dit Nothnagel (2), est encore un médicament d'une haute importance dans le traitement de l'aliénation mentale ; son utilité est bien supérieure à celle des opiacés et a sa source dans le sommeil qu'il provoque. On a dit, il est vrai, que l'usage du chloral continué pendant un certain temps, pouvait améliorer l'état général de l'aliéné, mais rien ne prouve que le processus morbide lui-même ait

(2) Nothnagel et Rossbach, *loc. cit.*, p. 234.

éprouvé directement de sa part une influence favorable ; il est possible cependant que le sommeil paisible amené par le chloral ait contribué à la régression de la maladie. » Et il continue en mettant sur le compte du chloral les effets hypnotiques obtenus dans la manie aiguë ou dans le cas de délire furieux observé dans le cours d'autres psychopathies. Nous notons cette opinion, que l'on retrouve reproduite en ces termes dans une communication de M. de Rinecker au XV[e] Congrès des aliénistes de l'Allemagne du sud-ouest (1) : « Dans l'agitation excessive qui parfois accompagne le stade d'exaltation maniaque des paralytiques généraux, dans les états d'obnubilation psychique postépileptique, l'extase hallucinatoire des hystériques, la lypémanie active, et l'alcoolisme chronique (raptus mélancolique et raptus alcoolique), j'ai obtenu un résultat très avantageux des doses minimes de chloral, en les administrant de façon que le malade en absorbe 2 gr. à 3 gr. 50 dans les 24 heures. »

Je citerai aussi, abondant dans ce sens et donnant des exemples à l'appui, M. Jastrowitz (2). Enfin, dans tous les asiles, on n'érige peut-être pas en doctrine l'administration du chloral aux maniaques ou aux épileptiques, mais on le donne rationnellement et suivant des indications précises. C'est là plus qu'il n'en faut pour classer ce médicament au nombre de ceux que l'on emploie comme adjuvant dans le traitement de l'aliénation mentale.

Quant à la digitale, nous sommes plus embarrassés pour trouver des médecins aliénistes, qui l'aient employée avec continuité au traitement palliatif de la névrose épilepsie ou de l'affection manie. Dans le livre de Nothnagel et Rossbach,

(1) Archives de Neurologie, novembre 1883, p. 423. *Action des doses réfractées d'hydrate de chloral dans les périodes d'agitation.*

(2) Jastrowitz, *Annales médico-psychologiques*, 1880.

où sont condensées tant de précieuses indications, tant d'opinions diverses sur les questions de thérapeutique, nous trouvons cependant (1) : « Dans les palpitations cardiaques, qui ne reconnaissent pas pour cause une lésion valvulaire, la digitale peut être d'une utilité palliative et passagère dans le cas où ces palpitations se présentent chez des individus irritables, nerveux, sous l'influence d'affections psychiques », et quelques lignes plus loin : « Disons encore que quelques médecins anciens, Gœlis, Formey et autres ont employé la digitale dans certains cas de méningite, sans en retirer naturellement aucun avantage positif. » Et c'est tout. La part de l'aliénation mentale, comme l'on voit, n'est pas excessive. Il est bien évident qu'il se présentait des cas particuliers où l'emploi de la digitale était indiqué, et donnait par suite d'excellents résultats.

Mais il s'agissait de généraliser cette médication, de combiner l'emploi de ce médicament cardiaque avec l'agent soporifique. C'est ce que M. le professeur Mairet a entrepris avec le plus grand succès, se basant sur des observations approfondies et nombreuses de la nature intime de ces aliénations mentales et de leurs symptômes, ou des troubles somatiques qui les provoquaient, les entretenaient et en amenaient la répétition.

Nous croyons fermement, en effet, avec le savant médecin-adjoint de l'Asile de Montpellier, que le nervosisme de Bouchut, la névropathie cérébro-cardiaque de Krishaber, l'irritation spinale de Brown, bref, ces mille formes que revêt une névrose encore peu connue sont l'une des causes les plus profondes de beaucoup d'aliénations mentales. Ai-je besoin aussi de citer l'épilepsie ou du moins ses manifes-

(2) Nothnagel et Rossbach, *loc. cit.*, p. 695.

tations si éclatantes comme justiciables de troubles cardiaques ? Les exemples abondent à l'appui de cette affirmation, et, le facies, à défaut d'auscultation des malades, seront là pour déposer en ma faveur. Le rapport entre ces troubles cardiaques et ces troubles psychiques n'est pas toujours très net, il est vrai. A défaut de faits et de constatations pathologiques autres, nous sommes bien en droit de nous arrêter à cette relation qui mérite certainement un sérieux examen.

Les indications résultant de cette nouvelle donnée apportée dans l'étude de la nature de certaines aliénations mentales étaient formelles: le cœur intervient, c'est certain ; de quelle façon ? très peu souvent par des lésions valvulaires ; le plus souvent, par une excitabilité anormale cachant la faiblesse de l'organe, et réalisant à certaines périodes des phénomènes d'exaltation.

A quoi destine-t-on d'ordinaire la digitale ? N'est-ce pas de l'avis de tous les auteurs, à l'affaiblissement vrai, réel ou caché momentanément, du muscle cœur ? Cet héroïque médicament pouvait-il trouver meilleure occasion d'exercer son action bienfaisante ? Le chloral apportant ici son action soporifique combat manifestement d'abord le symptôme et ajoute tels effets éloignés à la sédation cardiaque immédiate de la digitale.

L'association de ces deux médicaments semble, en outre, décupler et avancer la résultante des effets de chacun d'eux pris séparémeut. Le chloral, en effet, à dose thérapeutique, a un effet essentiellemeut passager, 5 heures de sommeil c'est tout ce que l'on peut demander à 2 gr. de ce médicament; et avec la digitale à 60 centigrammes de feuilles de Strasbourg on a attendu un jour entier avant que les effets modérateurs se produisent. Ici, dans la potion dont nous donnons plus loin la formule, au bout de demi-heure, nous

voyons par les observations heureusement consignées à la fin de ce travail, les phénomènes d'excitation intellectuelle ou instinctive, les mouvements incoordonnés des muscles de la vie de relation et de la vie organique tomber tout-à-coup comme par enchantement et cela avec des doses infimes, 50 centigrammes de digitale, 1 gramme, 2 grammes de chloral. Quel est le médecin aliéniste dont les succès sont aussi rapides à ces doses-là?

Il reste à donner une explication de ces phénomènes de sédation. Le temps et les circonstances ne nous ont malheureusement pas permis d'entreprendre quelques expériences physiologiques dans ce sens et de faire une théorie même incomplète d'après les résultats qu'elles nous auraient donnés. Ce que nous allons exposer est simplement une vue de l'esprit que les faits pathologiques autorisent à avancer.

De prime abord, ces deux médicaments à dose thérapeutique semblent se contrarier; l'un abaisse la tension sanguine, l'autre tend à l'augmenter; l'un abaisse la température périphérique, l'autre l'élève; l'un paralyse légèrement les centres nerveux et l'autre n'a pas d'action sensible sur eux.

Il y a d'abord à élucider la question des doses que nous n'employons ni trop forte ni trop faible pour permettre à l'un des médicaments d'avoir une action prédominante sur l'autre. Le chloral à 3 grammes, la digitale à 1 gramme par jour sont inscrits dans tous les formulaires ou pharmacopées, le rapport existe entre 1 gr. 50 de chloral et 0 gr. 50 de digitale.

La question des actions électives se présente ensuite et nous paraît avoir la plus grande importance : la digitale s'adresse au cœur qu'elle modère et dont les contractions vont envoyer à la périphérie et au cerveau par conséquent un

sang toujours le même dans le même espace de temps, de façon à ne pas faire succéder l'hypérémie active à l'anémie passive de cet organe ; le chloral, par l'intermédiaire du sang, arrivera au voisinage des cellules ou des centres nerveux qui président à la connaissance ou à l'instinct, et paralysera ces noyaux par action locale ou de voisinage. Ainsi prédisposée par le chloral, la cellule nerveuse subira l'apport régulier, mais plus ou moins considérable, de sang que le cœur lui enverra sous l'influence de la digitale, et la réaction physiologique ne se produira plus ; c'est-à-dire que les muscles de la vie de relation n'accompliront plus ces actes réflexes dirigés par un reste de volonté, que les muscles de la vie organique et le cœur lui-même seront rendus à leur activité normale et que les fonctions traduiront les influences qu'ont subi les organes. C'est ainsi que nous pouvons constater, comme dans la plupart de nos observations, une somnolence presque subite, une absence de volonté manifeste, une vie végétative en un mot des plus régulières.

Les résultats de cette médication digitalo-chloralique se remarquent surtout par des symptômes assez bruyants (voir obs. VI, VII, VIII). Pour être complet, il resterait à faire usage des instruments dont s'est enrichie la science, prendre le pouls au sphygmographe, le tracé du cœur avec divers appareils, la respiration avec les pneumographes connus ; il resterait aussi à examiner le fond de l'œil à l'ophthalmoscope, et enfin, à examiuer attentivement en qualité et quantité les urines, ce que nous avons tenté de faire dans l'observation n° VII. Nous regrettons bien vivement que les exigences de la carrière que nous avons embrassée ne nous aient permis d'élucider, avec l'aide de la physiologie expérimentale, cette question de la théorie.

Il n'est pas hors de mise d'indiquer, en quelques mots, de

quelle façon doit se faire l'administration du médicament et des précautions dont elle doit être accompagnée.

O. Liebreich (1) donnait originellement le chloral sous cette forme :

Solution hypnotique :	Hydrate de chloral....	2-4 gr.
	Eau distillée.....	15 —
	Sirop d'écorces d'orange.	15 —
ou Potion sédative :	Hydrate de chloral. . .	2-4 gr.
	Mucilage de gomme arabique.....	50 —
	Sirop d'écorces d'orange	50 —
	Eau distillée...	120 —

Nous avouons aimer beaucoup le premier mode d'administration et nous avons, le plus souvent, entendu M. le professeur Mairet formuler :

Chloral.....	1 — 2 gr.
Sirop digitale.....	30 gr.
Eau.....	90 gr.

Toutefois, si l'on tient surtout, chez les maniaques dont l'agitation est entretenue par la lésion cardiaque passagère, à être fixé sur la dose de digitale employée, il vaut mieux formuler :

Hydrate de chloral.....	1 — 2 gr.
Feuilles de digitale de Strasbourg	0,50 — 1 gr.
Eau pour infusion.....	100 gr.
Sirop simple	30 —

ou encore se servant du sirop de chloral de Follet :

Sirop de chloral.....	25 à 50 gr.
Feuilles de digitale.....	50 centig.
Eau pour infusion	90 gr.

(1) (Liebreich, *loc. cit.*

L'on comprend facilement que l'on s'arrête à la médication interne et que l'on n'emploie pas les lavements, les injections hypodermiques ou intraveineuses.

Une contr'indication formelle se présente lorsque la potion ne peut être tolérée par l'estomac. Après quelques essais infructueux, M. le professeur-agrégé Mairet a réussi à obtenir la tolérance par l'adjonction de quelques gouttes d'acide cyanhydrique médicinal ou quelques grammes d'eau de laurier-cerise :

Hydrate de chloral.....	2 gr.
Acide cyanhydrique médicinal.....	2 gouttes.
Sirop de digitale.....	30 gr.
Eau distillée.....	90 gr.

Le temps que doit durer l'administration de la potion est généralement très court; quelques jours à peine, souvent un seul jour suffit pour obtenir les effets désirés.

Pour le mode d'administration, nous employons comme M. de Rinecker, et peut-être M. Mairet le faisait-il avant lui, les doses réfractées : 2 grammes en 3 ou 4 fois, d'heure en heure ou toutes les deux heures

Le régime n'est pas du reste changé tout le temps que dure la médication.

C'est avec cette simple association rationnelle du chloral et de la digitale que les épileptiques de l'asile sont traités, sans que l'on songe par cela à s'attaquer à la maladie elle-même, à la névrose épilepsie, et que certains maniaques sont favorisés du repos corporel et intellectuel pendant la plus grande partie de leur période d'agitation.

Certainement, même chez les épileptiques, on a quelques insuccès, et chez les maniaques qui ne présentent pas de troubles cardiaques, on n'obtient pas davantage qu'avec le chloral seul suivant la méthode de Rinecker (l'observation

IX en est la preuve), mais les résultats heureux sont si nombreux en face de ces insuccès, que nous n'hésitons pas à croire cette nouvelle médication digne de la plus grande considération.

CHAPITRE IV.

Observation I.

(personnelle)

Curtius A., né à la Pointe-à-Pître de parents nègres, séquestré à l'asile du Camp-Jacob depuis près de 3 ans, est âgé de 22 ans. C'est un maniaque dangereux, contre lequel la camisole seule a été employée comme médication. Incohérence, mobilité extraordinaire dans ses paroles et ses actes, accès de fureur à la moindre contradiction, tels sont les symptômes que je constate chez ce malade lorsque je prends la direction médicale de l'asile.

Ses antécédents, dans ses précédents accès, n'étant pas excellents, je le mets en cellule. Un éméto-cathartique au début pour juguler l'accès n'ayant rien produit, contrairement à ce qui arrive d'ordinaire chez le nègre maniaque, je donne l'opium :

Extrait thébaïque..... 10 centigr.
Extrait jusquiame..... 10 —
F. S. A. 2 pilules par jour.

Les pilules étaient prises avec la plus grande difficulté, mais mêlées aux aliments, elles étaient prises. Pendant quatre jours, je donnai ainsi l'extrait thébaïque ; l'agitation persistait, la fureur était la même ; mon malade, dont l'intelligence était bien certainement au-dessous de la normale, avait des instincts bestiaux qui me décidèrent à administrer l'opium, sous les espèces de son alcaloïde, la morphine.

Une seringue de Pravaz, qui faisait partie de ma trousse particulière, me servit à faire 2 fois par jour, une injection de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine. J'obtins à la seconde seringue des vomissements, mais la sédation, si tant est que j'en ai obtenu, n'était pas de longue durée. Au bout de 3 jours je me lassai de faire des injections hypodermiques, et, je laissai aller mon maniaque, dont la fureur cessa peu après, mais qui resta encore excitable et incohérent; c'est ainsi que je le laissai à mon départ.

Observation II.

(personnelle)

Paula S... est une femme nègre de Saint-Pierre-Martinique. A la suite d'abus alcooliques considérables, et, par une prédisposition assez marquée chez cette race colorée, elle était atteinte d'attaques épileptiformes très caractérisées depuis l'âge de 27 ans environ. Elle en a actuellement 32, et battait son mari comme jamais mari n'a battu sa femme. Une voisine étant un jour intervenue, dans ces querelles de ménage, fut laissée pour morte sur le pavé. Ce fut le motif de l'internement de la négresse Paula.

Très violente, elle n'avait pas souvent de repos avec les maniaques que l'exiguité de l'asile forçait à loger dans la même cour. A plusieurs reprises, elle fit des malheurs dans l'établissement; aussi ses accès étaient-ils surveillés avec soin.

Le 14 décembre 1882, la malade eut plusieurs attaques coup sur coup ; il était évident que nous allions avoir à juguler cet

accès au début. Je m'adressais à l'opium à haute dose, que je choisis du reste à cause des antécédents de cette femme.

Extrait thébaïque.....	15 centig.
Julep.....	90 gram.

Le lendemain, mon premier soin fut de m'enquérir de l'état de cette pensionnaire, dont l'agitation, qui couvait, n'avait pas encore eu l'occasion de se manifester. Mais à la visite, je la vis répondre à une taquinerie d'une maniaque par de terribles coups de poing. Aussisôt mise aux fers et en cellule, elle ne cessa de vociférer et de menacer le personnel de l'établissement, qui lui donnait sa nourriture et ses médicaments. La potion fut maintenue.

Le 16 décembre, l'état était le même. La contention évidemment ne faisait qu'exaspérer la malade, mais je devais à mes autres malades de continuer la cellule. Même potion. Peu de repos la nuit ; tentatives continuelles pour rompre ses liens le jour. Enfin, au bout de trois jours, cette fureur tomba pour faire place à un abattement considérable ; le pouls était rare, la constipation considérable, l'émaciation avait été très rapide. Je cessai l'opium et renonçai à ce médicament pour l'avenir, en pareille occurrence.

Observation III.

(Personnelle)

Semmal..., femme coolie de 41 ans, originaire de Pondichéry (Indes-Françaises), est depuis peu à l'asile. Alcoolique dans toute la force du terme, elle en présente le facies et le tremblement des extrémités caractéristiques. Le tafia blanc est sa liqueur favorite, et, dans l'établissement, on lui donne chaque jour sa ration de tafia, qu'elle avale d'un trait. Ses paroles sont incohérentes, ses actes imprévus et extraordi-

naires ; jamais en place, elle continue la nuit ses promenades et ses gamineries dans le dortoir. Peu dangereuse, du reste, elle est insupportable par ses cris et ses mouvements incessants. Cette agitation s'est encore accrue depuis mon arrivée. Pour remédier, autant que faire se pouvait, à cet état de choses, et, donner à ma malade et à ses compagnes, le repos qu'elles ne pouvaient goûter, je donnai le chloral seul :

Chloral	4 gr.
Mucilage de gomme	90 —

Le lendemain, je fus obligé d'élever la dose, car ma malade avait dormi en tout cinq heures. A 6 gr. pendant deux jours je n'obtins rien, sinon une surexcitation encore plus grande. Je donnai 8 gr. par acquit de conscience, mais je n'eus pas de plus beaux résultats.

Le chloral ne fut pas rejeté pour cela ; à petites doses (1 gr. à 1 gr. 50), je le continuai pendant quelques semaines et la sédation s'établit peu à peu ; il y avait dix semaines que l'indienne était à l'asile ; simple coïncidence sans doute.

Je continuai le chloral ; mais l'intolérance gastrique se montra d'abord : vomissements, douleur épigastrique, diarrhée abondante. L'infirmerie reçut ma malade que j'avais sursaturée de chloral et le régime lacté fut instituée. En même temps apparaissaient des éruptions diverses assez marquées pour pouvoir être constatées sur sa peau fortement colorée ; tout cela sans fièvre, au contraire avec abaissement de la température.

Sans trop connaître la possibilité de ces troubles dans l'empoisonnement par le chloral, je supprimai la potion chloralée.

L'accès fut coupé, grâce à cette maladie intercurrente, mais mon essai s'arrêta-là.

Observation IV.

(Personnelle)

Louis J., mulâtre de 43 ans, né à la Désirade, a été dirigé sur l'asile du Camp-Jacob, à la suite de voies de fait très graves commises sur plusieurs personnes à la Pointe-à-Pître. Depuis plusieurs années, il est à l'asile, où il est considéré comme un épileptique ; il a en effet fréquemment des attaques convulsives dont l'origine est inconnue.

Après une série d'attaques, mon malade me paraît un jour plus concentré que d'habitude, faisant à la visite moins de gestes expansifs que n'en font d'ordinaire les épileptiques. Aussitôt, j'institue un traitement par le bromure, craignant, avec raison, le développement d'un accès de fureur épileptique, et je commence par :

Bromure de potassium	4 gr.
Sirop simple.....	30 —
Eau.....	90 —

Dans la journée, tout d'un coup, le malade se lève de son banc, marche droit devant lui et assène un violent coup de poing sur la tête d'un idiot qui passait. Aussitôt mis en cellule et aux fers, il ne se calma pas pour cela ; bien au contraire, je dus augmenter et doubler la dose de bromure que je lui destinai.

Le lendemain, l'agitation était très grande encore, l'injection de la face considérable, la colère à ma vue indescriptible. Sur les instances du gardien préposé à sa garde, j'éle-

vai à 12 gr. la dose de bromure, mais l'accès ne devait pas cesser de sitôt.

Deux jours après, malgré les 12 gr. quotidiens pris en quatre fois, j'étais forcé de lui maintenir la camisole. Je n'essayai pas d'augmenter la dose, je n'essayai pas non plus de prolonger bien longtemps cette médication.

Déjà j'avais remarqué que ce malade cessait de se masturber comme il en avait la triste habitude.

Le 15 décembre 1882, il fut pris d'une diarrhée intense ; sa maigreur habituelle avait encore augmenté par le refus d'alimentation. En deux jours, ce malade mourut présentant des phénomènes typhiques très caractérisés : vomissements, diarrhée continuelle, ulcérations cutanées, émaciation très rapide, coma.

Observation V

(personnelle)

Désiré M....., homme de couleur, originaire de Saint-Thomas (Antilles), âgé de 37 ans, a navigué sur les navires de commerce jusqu'à l'âge de 34 ans. Ses antécédents pathologiques sont complètement inconnus ; il est à l'Asile depuis déjà 2 ans et a été interné par ordre de l'autorité.

Maniaque dangereux ; hallucinations de la vue et de l'ouïe ; atteint depuis longtemps d'un hydrocèle qu'il n'a jamais voulu laisser ponctionner, il croit avoir un démon dans ses testicules. S'agite, vocifère, menace toute la journée des démons imaginaires, se livre, à chaque instant, envers ses compagnons, à des voies de fait, qui ont nécessité son internement à peu près continuel dans un cabanon.

L'acuité de sa manie me paraissant revenir d'une façon régulière, et, s'accompagner chaque fois d'un état franche-

ment saburral des premières voies digestives, j'administrai une première fois :

Poudre d'ipéca.....	1 gr. 20
Tartre stibié.....	5 cent.

Le malade vomit assez abondamment, la prostration succède et dure quelques heures à peine ; le soir, il était moins agité.

Dix jours après, le 20 décembre 1882, nouvel accès imminent; je donne :

Ipéca en poudre..	1 gr. 50
Tartre stibié.....	8 cent.

Vomissements très abondants, dépression considérable, ralentissement du pouls, sueurs profuses, diarrhée inquiétante ; le lendemain à la visite, le malade est encore plongé dans une profonde stupeur.

Ces phénomènes me parurent suffisamment alarmants pour laisser passer, sans intervention, un troisième accès qui ne me parut pas plus grave que les autres.

Observation VI.

(Communiquée par M. Combemale, interne de l'Asile des aliénés)

M. C... Thomas-Joseph, 35 ans, tonnelier, né et domicilié à Béziers, est entré à l'Asile le 7 janvier 1882.

Comme antécédents personnels, rien de précis. A l'âge de 9 mois, une maladie inconnue (probablement méningite), lui fit perdre momentanément la vue et nécessita l'application d'un vésicatoire sur la tête dont on voit encore les traces. La famille ne s'aperçut des attaques convulsives que lorsque le malade eut atteint sa onzième année ; encore ne peut-on élucider la question de savoir si depuis quelque

temps déjà le malade ne salissait pas son lit ou son oreiller. A 29 ans, les attaques se rapprochèrent, en même temps qu'apparurent des troubles de l'intelligence (perte de la mémoire) et des troubles sensoriels (sifflement d'oreilles, bruits intérieurs). En octobre 1881, exagération de ces phénomènes morbides; délire incohérent de grandeurs et de persécutions. Les voies de fait, les actes contre la société n'ont été commis que dans la période qui précédait ses attaques.

Actuellement, comme nous allons le voir, la démence a fait de grands progrès; il convient, en outre, de signaler aussi que ces attaques sont d'ordinaire très fortes mais uniques dans la journée, et, que leur association en séries comprend un mois environ.

Pendant le mois de juillet, M. C... eut six attaques signalées. L'agitation avait été combattue après chacune d'elles par les moyens en usage dans l'Asile, et elle ne s'était pas montrée bien récalcitrante au chloral ou à la digitale.

Le 2 septembre, au rapport du matin, on signale le malade comme n'ayant pas mangé la veille et ayant refusé de prendre son bain trois jours auparavant. Evidemment, on allait avoir affaire avec un nouvel accès d'agitation.

A la visite, M. C... arrive tout-à-coup droit sur M. le Médecin-adjoint avec un air menaçant ; il gesticule beaucoup en écartant les bras et saluant légèrement de la tête, mais parle peu et profère toujours les mêmes paroles à de longs intervalles. Constamment debout depuis le matin, il s'est promené fiévreusement dans la cour et n'a permis ni le moindre contact, ni la moindre observation à ses camarades de section. Son intelligence est évidemment fortement obnubilée, mais occupée par une idée fixe, lorsqu'on lui en a suggéré une, dont il ne peut se débarrasser pour un certain temps. Enfin, il prétend à un certain moment n'avoir plus

d'attaques, être bien guéri; c'est là un signe de la plus grande valeur dans l'appréciation de l'état mental, surtout dans la période d'agitation, d'un épileptique.

Telle est l'agitation que l'on constate actuellemeut de temps à autre à l'Asile, bien différente de celle que M. le professeur Cavalier observait, lorsqu'il écrivait sa remarquable thèse sur la fureur épileptique (1). Elle paraît être l'intermédiaire entre l'apathie apparente, habituelle aux épileptiques et la fureur ou folie épileptique des auteurs.

Confiant dans la médication qui a tant de fois réussi, M. le professeur-agrégé Mairet prescrit:

Hydrate de chloral	1 gr. 50
Sirop de digitale.	30 gr.
Eau.	90 gr.

Soit 35 centigrammes de feuilles de digitale de Strasbourg.

Avant l'administration du médicament, autant que le permet l'état du malade, on constate que le pouls est légèrement fréquent, la face vultueuse, les yeux hagards, le besoin de mouvement impérieux. Ces actes sont, en outre, irréfléchis: la notion des convenances est abolie au point que le malade se déboutonne incessamment sans pudeur, crache devant lui sans faire la moindre attention aux assistants ou aux voisins.

Dans la journée, la potion prescrite est administrée et le malade la prend volontiers, à cause de son désir des choses sucrées. Demi-heure environ après la prise, M. C... dont l'agitation avait augmenté encore depuis le matin, cesse de se promener de long en large. Il s'assied bientôt sur les bancs qui bordent la cour. Il ne s'endort pas cependant, mais il reste tranquille sans crier, sans faire montre de ce besoin de mouvement qui le tracassait naguère. Plus de ces gestes expressifs qui

(1) C. Cavalier, *Essai sur la fureur épileptique*. 31 août 1850. Thèse de Montpellier, ch. n° 6.

sont caractéristiques chez lui. Il est immobile, dans une semi-somnolence dont quelques excitations, en parole au moins, le tirent sans peine; et l'approche d'un voisin dont le simple contact aurait excité, peu avant, sa susceptibilité, lui est rendue très supportable.

Comme phénomènes dans les appareils de l'économie, nous constatons une moindre accélération très évidente du pouls, en même temps que l'augmentation assez faible de la tension sanguine. La face est moins vultueuse, les yeux moins brillants, la respiration approximativement la même, et le soir le malade, sans sollicitation aucune, mange à son repas.

La nuit, le calme a continué, le malade s'est vite endormi d'un sommeil réparateur bien nécessaire après l'agitation intense du matin ; la respiration et le pouls semblent normaux.

Le lendemain, nous retrouvons ce malade dans son état habituel, obnubilation de l'intelligence, raisonnement peu suivi, susceptibilité de caractère, mémoire tout-à-fait effacée relativement aux faits récents, insouciance de son état, bref, vie tout-à-fait végétative avec une excitabilité latente très grande.

Ce malade a encore depuis donné l'occasion d'observer ce qui est relaté ci-dessus, et il a été noté aussi les mêmes effets immédiats de la potion de M. Mairet, la réservant sans aucun inconvénient pour la nuit, lorsque la menace d'accès n'était signalée que le soir par les gardiens ou qu'elle s'annonçait pour la nuit. La sédation a toujours été rapide et la même.

Observation VII.

(Communiquée par M. Combemale, interne de l'Asile.)

M. V.... Joseph, âgé de 23 ans, né à Béziers, domicilié à Sauvian, est entré à l'asile le 10 septembre 1876.

Dans ses antécédents héréditaires, il n'y a rien à noter. Mais la maladie remonte bien haut, si l'on consulte ses antécédents personnels. Des vertiges épileptiques à l'âge de quatre ans ont été remarqués chez lui. Puis jusqu'à 10 ans la famille ne constate plus rien. Au collège des frères de Béziers que fréquentait le malade, on s'aperçut de la chose cependant. De retour chez lui, les absences ajoutées aux vertiges se multiplièrent: il s'arrêtait dans une lecture à haute voix; il allait dans les champs sans but précis. Subitement à 15 ans, ces moments d'absence se tranformèrent en grandes attaques, se rapprochant de plus en plus et amenant des périodes dans lesquelles le jeune V.... entrait en fureur.

Actuellement, après un long séjour à l'asile, c'est le type parfait de l'épileptique. Manières doucereuses, gestes expansifs, voix caressante, figure pâle, démarche d'un loup, démence complète, conversation nulle, idées absentes, mémoire très défaillante. La répétition si fréquente de ces grandes secousses nerveuses ont mis dans un piteux état son intelligence. L'agitation est à peu près permanente chez ce malade, car il ne se passe guère de jour qu'il ne tombe. Toutefois de temps à autre il est signalé comme agité.

Le 20 octobre, le rapport appelle l'attention du médecin sur son compte. La veille, il s'est promené avec anxiété

toute la journée dans la cour de sa section ; il a essayé de s'évader en se faisant faire la courte échelle par un camarade. Il a très peu mangé au repas du soir et les épileptiques très taquins, on le sait, l'entourent et le tracassent de loin cependant. Depuis trois jours il n'a pas eu d'attaques, et l'on peut assurer qu'il en aura bientôt.

Sans hésiter, la potion ordinaire est prescrite, en augmentant légèrement la dose de chloral :

Hydrate de chloral	2 gr.
Sirop de digitale	30 —
Eau	90 —

Soit 15 centigr. de feuilles de digitale.

J'examine le malade avant l'administration de la potion ; à l'auscultation, à la percussion du cœur, on ne constate qu'un peu d'hypertrophie cardiaque, bien naturelle si l'on tient compte des efforts que cet organe a à faire pour vaincre les résistances provenant de la contraction tonique des muscles (1re phase). Le pouls est un peu fréquent, les pupilles dilatées, la température de la peau légèrement élevée. Pas de traces d'embarras gastrique. Suivant la méthode adoptée, la potion est administrée en trois fois à trois heures, à cinq heures du soir, à huit heures au coucher.

Quelques minutes après avoir absorbé le premier tiers de la potion, le malade cesse de crier, de parler à haute voix ; il abandonne le sillon qu'il parcourait dans la cour et s'assied. Il s'allonge même sur le banc et s'endort d'un sommeil très léger. Demi-heure après on le réveille doucement et il ne paraît pas étonné de cette intervention qui lui aurait paru au moins inopportune un autre jour. Au coucher du soleil, il entre comme les autres malades sans se faire prier et regagne sa place. M. V..., mange comme à l'ordinaire ; l'administration de la potion conserve le calme

jusqu'au coucher, la tranquillité, se continuera du reste toute la nuit.

Les principaux systèmes de l'économie ne présentent pas grandes modifications dans leur fonctionnement. L'intelligence est évidemment un peu plus émoussée que de coutume, la sensibilité physique est la même, mais la réaction moindre. Les bruits du cœur sont moins profonds, et le pouls est moins précipité. Les urines ont été émises plus fréquemment, sans exagération cependant dans la quantité, mais l'analyse qualitative n'en a pas été faite.

Vers le matin, le malade a eu une grande attaque dans son lit et le 21 au soir, à 7 heures, une nouvelle attaque s'est produite. L'agitation est tombée par cela même. Continuer le chloral devenait une question de simple prudence.

Observation VIII.

(Communiquée par M. Combemale, interne de l'asile).

M. L..... Fulcrand, 38 ans, vannier, né et domicilié à Lodève, est entré à l'asile des aliénés le 3 juillet 1870.

Comme dans la plupart des renseignements que fournissent les parents des épileptiques, on ne trouve aucune hérédité dans ses antécédents. Toutefois depuis l'âge de 10 ans environ, le malade a des attaqnes d'épilepsie. Après une série d'ordinaire très longue d'attaques, il entre dans une grande excitation, et alors frappe aveuglément ceux qui sont à sa portée.

Depuis qu'il est à l'asile, ce malade s'est montré assez dangereux pour que les moindres signes d'un accès prochain d'agitation soient épiés. Actuellement, il est absolument dément et arrive avec peine à prononcer qnelques paroles de

cette intonation particulière que prend la voix d'un épileptique. Toutefois les forces physiques sont encore conservées, et il lui reste assez de vigueur pour être redoutable à l'égal de ce qu'il était autrefois.

Le 10 octobre, le rapport portait: il a eu quatre attaques hier, il est agité aujourd'hui. En effet, M. L.... arpentait toujours dans le même sens la largeur de la cour, depuis qu'il s'était relevé d'une nouvelle attaque qui l'avait pris à 7 h. du matin ; il semblait occupé par une idée fixe, probablement absente, et regardait la terre tout en marchant. Personne ne l'approchait et les gardiens le surveillaient. Pas la moindre parole, mais parfois un grand geste avec les mains mais lentement, et il levait doucement la tête.

A l'arrivée du chef de service, il va droit à lui et sans pouvoir énoncer ses plaintes, il désigne un autre malade qui lui a pris un des nombreux boutons qu'il collectionne, puis il change ses dénonciations. Ses grands gestes sont exécutés avec un flegme et une lenteur désespérante. On le calme, on lui rend justice en même temps que l'on prescrit :

Hydrate de chloral.....	2 gr.
Feuilles de digitale.....	0 — 20
Eau pour infusion.....	100 —
Sirop de sucre.....	30 —

Je procède à l'examen des organes de M. L.... autant que me le permet son excitabilité. Je note une certaine émotivité du cœur, sans lésions d'orifices ; un pouls dépressible, fréquent ; de la chaleur à la tête évidente à la main ; un regard fixe avec contraction des pupilles et des mouvements fibrillaires involontaires des muscles de la face, qui lui donnent une expression sauvage. La respiration ne semble pas sensiblement augmentée.

L'effet du chloral se fait sentir assez rapidement par une

dépression des forces succédant à cette exaltation qu'il montrait auparavant. Le malade s'assied bientôt à l'écart et prend sa tête entre ses mains. Il ne gesticule plus, il ne regarde même plus devant lui. Cet état dure peu de temps, une heure environ, puis il se remet à marcher sans but, évitant les autres malades.

Au second tiers mêmes phénomènes de sédation, qui permettent au malade de manger. La potion est terminée à 8 heures du soir sans excitation nouvelle. Mais à 11 heures de la nuit, il se produit une nouvelle attaque très violente pendant laquelle il bat de ses bras et de la tête le bois de son lit.

Après la période de stertor qui se prolonge quelques heures, M. L. . se lève de son lit et se promène jusqu'au matin pieds nus dans le dortoir sans songer à mal envers ses compagnons de dortoir.

Le 11 octobre, nous trouvons M. L.... dans le même état que la veille. La potion est modifiée dans ce sens:

Hydrate de chloral.....	2 gr. 50
Sirop de digitale.....	45 —
Eau.....	90 —

Soit 25 centigr. de feuilles de digitale et son effet se maintient assez bien jusqu'au coucher.

Le 12 octobre, à 3 heures du matin, une nouvelle attaque fait reparaître l'agitation que je croyais avoir calmée, et le malade devient agressif pour les gardiens ; il les contrecarre à plaisir, refuse de sortir du dortoir, ne veut pas manger la soupe du premier déjeûner.

A la visite du matin, les doses sont maintenues ; et dans l'après-midi venu pour constater les modifications apportées dans son organisme par ces trois jours d'agitation, je trouve M. L... très calme, obnubilé, encore plus sans idées que d'habitude.

Le 13 octobre, par mesure de précaution et sur la demande du gardien, la potion fut maintenue, mais les doses furent diminuées.

Le 15 octobre, nous supprimâmes le tout. L'agitation que nous avons notée si intense n'avait pas reparu,

L'habitude que ce malade a du chloral et de la digitale, enfin la venue de ces attaques isolées entretenant l'agitation épileptique expliquent suffisamment la résistance qu'il a opposée à l'action essentiellement rapide de cette médication.

Observation IX.

Manie avec agitation intense. — Emploi du chloral et de la digitale à hautes doses dans les périodes d'exacerbation. — Résultats médiocres.

(Communiquée par M. Pilatte, interne à l'asile des aliénés.)

Mme P....., née en 1848, à St-Pons (Hérault), est entrée à l'Asile des aliénés de Montpellier le 6 juin 1878.

Antécédents héréditaires : — Parmi les ascendants de cette malade se trouvent des aliénés : un oncle paternel, parvenu en bonne santé à l'âge de 60 ans, fut atteint à cette époque de troubles psychiques essentiellement caractérisés par un délire triste avec tendance au suicide et offensibilité très marqués ; à la période aiguë de courte durée, succéda un affaiblissement intellectuel prononcé, et la mort survint rapidement dans une démence sénile anticipée ; un autre oncle était aveugle de naissance et idiot.

Chez les collatéraux, une sœur devenue aliénée à la suite de couches (délire triste), échappa à la surveillance des siens et se suicida. Maladies de poitrine fréquentes dans la famille.

Antécédents personnels. — Pas de maladies dans l'enfance

et la jeunesse. Réglée à 15 ans, mais irrégulièrement. Femme très robuste, active, d'un caractère enjoué mais toujours un peu extravagant et facilement emporté. A eu 5 enfants dont deux seulement sont vivants, les autres sont morts en bas âge, sans symptômes nerveux notables.

Maladie mentale. — En 1865, à la suite de sa première couche qui fut très difficile, premier accès d'aliénation mentale (manie) durant six mois et aboutissant à une guérison complète. En 1866, 1868, 1869, nouvelles couches faciles et sans accidents. En 1876, accouchement suivi d'hémorrhagies très abondantes ; convalescence très lente. Six mois après l'accouchement, retour de l'aliénation mentale ; agitation diurne et nocturne, discours continuels, actes bizarres ; cet état n'a fait que s'aggraver depuis ce jour jusqu'à son entrée à l'asile.

Depuis 1878 cette malade a été presque constamment agitée ; elle déchire tout, brise tout ; elle se déshabille, chante, crie, crache sur ceux qui l'approchent ; une sédation relative n'a été obtenue que par l'emploi des sédatifs internes à haute dose ; elle n'a donc jamais pu avoir une longue durée. Les bains prolongés, utiles au début, se sont montrés impuissants contre une surexcitation aussi intense. L'opium et ses alcaloïdes n'ont fait qu'aggraver la situation.

Les bons effets obtenus par le chloral et la digitale sur les épileptiques agités donna l'idée d'essayer cette médication sur cette malade. Les doses qui agissaient sur les premiers se montrèrent tout-à-fait insuffisantes pour calmer M^me^ P. Il fallut arriver à des doses considérables ; on donna jusqu'à 3 grammes de chloral et 1 gramme de feuille de digitale par 24 heures à cette malade ; la sédation finissait par arriver, mais le pouls était petit, quelque fois irrégulier, et l'intelligence était fortement affaissée. Aussi ne pouvait-on continuer cette médication, et au bout de

8, 15 ou 20 jours de calme relatif, quelquefois après un laps de temps plus court, l'agitation reparaissait.

C'est ce qui ressort d'une comparaison facile à faire entre le relevé dc la médication et le relevé des rapports quotidiens sur l'état de la malade. Le tableau suivant donne une idée de la succession des périodes de calme et d'agitation pendant six mois de l'année 1880.

DATES de l'instauration de la médicatiou	DATES de la suppression de la médication	ETAT de la malade	TRAITEMENT
22 février		Agitee	Chloral 1,50, 3 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	28 février	Calme	Suspendu.
18 mars		Agitée	Chloral 2 gr., 4 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	20 mars	Calme	Suspendu.
4 avril		Agitée	Chloral 2 gr., 3,50. Digitale 0,60, 1 gr.
	9 avril	Calme	Suspendu.
30 avril		Agitée	Chloral 2 gr., 3 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	1er mai	Calme	Suspendu.
10 mai		Agitée	Chloral 2 gr., 3 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	13 mai	Calme	Suspendu.
22 mai		Agitée	Chloral 2 gr., 3 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	24 mai	Calme	Suspendu.
6 juin		Agitée	Chloral 2 gr. 3 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	11 juin	Calme	Suspendu.
30 juin		Agitée	Chloral 2 gr., 3 gr. Digitale 0,60, 1 gr.
	3 juillet	Calme	Suspendu.

CHAPITRE V.

CONCLUSIONS.

Arrivé au terme de cette étude succincte que nous aurions voulu orner d'observations toutes plus concluantes les unes que les autres, car les succès ne manquent pas, nous devons nous résumer et présenter en quelques mots les conclusions auxquelles nous arrivons.

Nous croyons avoir démontré :

1° Par notre historique, la multiplicité des méthodes employées dans le traitement des accès aigus de l'épilepsie et de la manie et leur insuccès habituel, sans toutefois vouloir jeter le discrédit sur certaines d'entre elles, l'hydrothérapie, par exemple ;

2° Que l'épilepsie et la manie aiguës fournissent des indications très nettes, pour lesquelles il n'est pas trop d'une médication sûre et rapide ;

3° Par nos observations que le traitement de quelques cas bien spéciaux de manie et surtout de l'épilepsie furieuse a un adjuvant très utile dans la médication digitalo-chloralique.

4° Que la nature de ces troubles psychiques autorise cette association du chloral et de la digitale;

5° Que l'action, insuffisamment expliquée par nous, de ces médicaments est, en tous cas, certaine, rapide, de peu de durée;

6° Que l'administration en est facile et n'amène pas, bien dirigée, ces troubles somatiques que l'on ne voit que trop souvent survenir dans les autres médications, malgré les plus grands soins.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu :
Le Président censeur,
GRASSET.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Archives de neurologie.

Annales médico-psychologiques.

Bouchardat. — Formulaire magistral, 1re édition, Paris, 1839.

Boyé. — Traitement de l'épilepsie, *in* l'*Encéphale*.

Bouchut. — Traité de diagnostic et de séméïologie, 1880.

Briand. — Du délire aigu, thèse, Paris 1881.

Bricon. — Traitement de l'épilepsie, thèse, Paris 1882.

Cavalier. — Essai sur la fureur épileptique, thèse, Montpellier 1850.

Dagonet. — Nouveau traité des maladies mentales, 1876,

Dubourg. — Recherches physiologiques sur les intermittences du cœur, thèse, Paris 1876.

Dumesnil et Lallier. — Association de la digitale et de l'opium contre l'excitation, *in Annales médico-psychologiques.*

L'Encéphale. — *Journal des maladies mentales*, Ball.

Engel. — Nouveaux éléments de chimie médicale, 1878.

Falret. — Etat mental des épileptiques, 1860.

M. Fusier. — Traitement de l'épilepsie, *in* Encéphale.

Fonssagrives. — Traité de thérapeutique appliquée, 1878.

Gübler. — Leçons de thérapeutique, 1877.

Hammasten. — *Deustche Klinik*, 1870.

Hirtz. — Art. *Digitale*, *in Dictionnaire Dechambre.*

Hublé. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, thèse, Paris 1881.

Jastrowitz. — *In Annales médico-psychologiques.*

Kzishaber. — De la Névropathie cérébro-cardiaque.

E. Labbée. — Du chloral, *in Arch. génér. de médec.* (6e série, t. XVI).

O. Liebreich. — *Chloralhydrat, ein neues hypnoticum*, Berlin 1869.

Lombard. — Influence de la digitale sur la température, le pouls, thèse, Nancy 1876.

Magnan — Leçons cliniques sur l'épilepsie, *in Arch. neurologie*, N° 15.

Mairet. — Des diurétiques, *in Montpellier médical*.

J.-B. Mattison. — L'ivresse par le chloral, *in Arch. neurologie*, N° 4.

Nativelle. — *Journal de pharmacie et de chimie* (t. IX, p. 257.)

Nothnagel et Rossbach. — Nouveaux éléments de matière médicale et thérapeutique.

Respaut. — Du délire épileptique, thèse, Paris 1882.

De Rinecker. — Du chloral à doses réfractées dans la période d'agitation, *in Arch, neurologie*, N° 18.

Stadion. — Action de la digitale dans ses rapports avec l'urine, Prague, 1862.

Trousseau. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu.

Winogradoff. — De l'action de la digitale dans le typhus abdominal, *in Archiv. für pathologische anatomie*, 1861.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !